DE

PYAEMIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS,
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITTERARIA
GRYPHICA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORIBUS
RITE IMPETRANDIS
DIE III. MENSIS DECEMBR. ANNI MDCCCL
PUBLICE DEFENDET

SCRIPTOR
ANTONIUS CAROL. WICHER,
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
R. DE ROLF, DR. MED.
A. FISCHER, CAND. MED.
H. DEUTZ, STUD. MED.

GRYPHIAE,
TYPIS FRIDERICI HACHE.

ERNESTO SCHMUDE,

VERBI DIVINI MINISTRO,

AMICO DILECTISSIMO,

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VULT

SCRIPTOR.

Litteratura.

A. Nélaton, Elémens de Pathologie chirurgicale. Paris 1844.
B. Beck, die Schusswunden. 1850.
C. Canstatt, spezielle Pathologie u. Therapie. Erlangen 1843.
A. Wernher, Handbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie. Giessen 1846.
F. Berndt, Ueber Wöchnerinnenkrankheiten.
C. Thiersch, Pathologisch-Anatomische Beobachtungen nebst kritischen Bemerkungen über die Pyämie.
I. Hunter, medic. Commentar. 3. Th. 465.
Richter's chirurgische Bibliothek.
Frank, Epitome de cur. homin. morb. Lib. 1. §. 118.
Reil, Fieberlehre. Bd. 2.
Cline, Abhandlung der Londoner Gesellschaft u. s. w. Braunschweig 1799.
Hodgson, on the Diseases of Arteries and Veins. London 1815.
Longret, Dissertat. sur l'inflammation de veines, im Journal de Médecine par Leroux etc. Paris 1815.
Kreysig, Krankheiten des Herzens.
Cruveilhier, in Nouv. Bibl. med. 826. Mai; im Universal-lexicon etc. Bd. XI.; Anat. Pathol. Par. 833. Liv. IV, VII, XIII, XXVII.
Velpau, in Rev. Med. 826. u. 827. Arch. gen.; — de la phlébite et de l'erysipel phlegmoneux etc. P. 829.

Gendrin in Revue med. 826. April et Mai et in Anat. Beschreibung der Entzündung etc. Lpz. 828. T. II.
Dance im Arch. gén. 828. Dec. 829. Jan. et Febr.
Arnott, in Lond. med. chir. Transact. 829. Vol. XV.
Dance u. Arnott, Ueber Venenentzündung u. deren Folgen, übersetzt von G. Himly. Jena 830.
Naumann, Hdb. der medizinischen Klinik. Bd. II.
Canstatt in v. Graefe u. v. Walther's Journ. Bd. XXIX.
Raciborsky, Histoire de systéme veineux.
Sedillot, de la phlebite traumatique. Paris 1834.
Tessier, l'Experience t. 1—2. Archiv. de méd. t. 3.
Engel, über Eitergährung des Blutes. Wiener Jahrbücher 1842.
Lebert, Physiologie pathologique t. I. pag. 271.
Rokitansky, Pathologische Anatomie Bd. I. u. II.

PRAEFATIO.

De pyaemia dissertationem componere suscepi, non quod, quae de ea referam, maiorem eius morbi cognitionem praeberent aut opiniones veterum priorumque virorum doctorum corrigerent, sed quod, quum ad summos medicinae honores assequendos dissertatio scribatur necesse sit, in nosocomio nostro chirurgico casus mihi oblatus erat, in quo observationes instituere mihi ipsi licebat.

Priusquam vero morbi historiam et, quae in cadaveris sectione inventa sunt, referam, de pyaemia ipsa nonnulla praemittenda mihi esse videntur.

Pyaemia. Febris pyaemica. Febris intermittens perniciosa.

Eiterresorption. Resorptionsfieber. Blutvergiftung.

Perlegenti mihi varia de pyaemia scripta hoc unum constare videtur ipsam non esse morbum primarium, imo omnes fere scriptores in eo consentiunt esse morbum secundarium. Quae quum ita sint, haud ineptum erit mentionem facere omnium morborum, quos sequi pyaemia solet. Illis igitur morbis adnumerantur omnes fere suppurationes et quidem imprimis phlebitis in variis corporis partibus primaria, in suppurationem transacta, tum phlebitis ex laesione continuationis corporis partium, e. g. in omnibus operationibus chirurgicis, in puerperio, ubi interna uteri superficies magnum quasi praebet vulnus; in variis phthiseos generibus, in omnibus fere inflammationibus, quae in suppurationis stadium jam transierant; in typho, in morbis carcinomatosis, in aliis. Enumeratis jam morbis, qui antecedunt pyaemiam, nunc de ipsis huius morbi symptomatibus mihi dicendum erit.

Symtomatologia.

Pyaemia initium semper ab impetu quodam frigoris capit, qui mox apparet levis horripilatio, mox vehemens in totum corpus sese effundens. Hic impetus aut eodem

die aut diebus proximis iteratur, quamvis de eius vehementia et de spatiis, quibus redit, certi quid referre non possimus. Raro vero impetus illi tam normali ratione redeunt, ut cum febri intermittente commutari possint. Porro hoc frigus vulgo stadium caloris non sequitur neque turgoris neque calidi sudoris, imo cutis cum frigore ipso collabitur, flavescens, livida fit et caerulea atque contegitur sudoribus profusis et frigidis. Nonnumquam in nonnullis locis existunt caeruleae maculae, ecchymoses, nasus et labia livido colore teguntur, quasi in gangraenam transirent. Coniunctiva quoque commuatur; initio enim flavescens, colore carens, serius vero saepissime icterica. Sudores tam frequentes vehemen-esque sunt, ut, ubicumque aqua modo abstersa est, statim eodem loco ut gutta erumpat; qui sudores gradu norbi ultimo, sanguine mixti et malo sunt odore.

Quum primum frigus existit, vultus mutatur, facies urgore corruto decrescit, oculi collabuntur et tecti muco glutinoso fuscis fere annulis circumdati sunt, nasus acuus fit, oris lineamenta proprio modo fixa et hebetia, olor flavescens et caeruleus, labia livida sunt. Corpus uoque turgore corruto subito et celerius decrescit, quam t cibis deficientibus explicari possit.

Pulsus arteriarum primo frigoris impetu quam maxime parvi sunt, spirales, debiles, vix animadvertuntur, ceeres et accrescentes usque ad centum et quadraginta er sexagesimam horae partem, numquam duri, quod onnulli ratione non addita crediderunt.

Porro morbo aucto pulsus arteriarum magis magisque minores, debiliores, celeriores fiunt, ita ut tandem nonnisi leviter vibrent. Quo vero minores pulsus sunt, eo magis corporis animique vires prosternuntur; aegroti enim quam maxime infirmi fiunt, externis rebus non moventur, pigri sunt, ita ut res iis ipsis quam maxime necessariae eos non tangant vimque suam exerceant; attamen confusi aut prorsus mente capti non sunt, imo plane eius compotes. Omnes vero corporis motiones animique studio pigro exercent, extrema necessitate coacti. Si quis clara eos voce alloquitur, plane respondent, aut quod ab iis postulatur, faciunt.

Respiratio ab initio fere impedita est, contracta et celeris, arteriarum pulsuum respondens frequentiae; postea cum roncho mucoso ita ut aegrotus mucum in bronchiis quam maxime abundantem expectorare non possit. Aër efflatus sub morbi finem puris odorem prae se fert. Si deliria occurrunt, signa sunt stadiorum ultimorum neque phlebitidis nec pyaemiae, sed morborum cerebri ipsius secundariorum.

Nonnumquam fit, ut cerebri functiones usque ad ultimum vitae momentum lente quidem, sed quin mens capta sit, sese manifestent.

Lingua plerumque humida, turbida, albido muco obtecta est, postea vero arida, fusca fit, et rarius fuliginoso muco, quod in typho esse solet, tecta est.

Ciborum appetentia prorsus deest et ipse potus per quem aqua sudoribus amissa recipiatur, indolentia universali, qua aegrotus afficitur, non valde desideratur.

Alvi secretiones auctae non sunt et sub finem sponte excedunt; urina parva, livida et turbida est.

Sub finem morbi, ut in omnibus morbis dissolventibus, propensio existit transeundi in gangraenam; persaepe enim efficitur in osse coccygis decubitus aut in aliis locis.

Tandem morbo per plures dies producto symptomata adhuc oriuntur, quibus occulta organorum interiorum inflammatio, saepissime hepatis, pulmonum adesse coniici licet.

Pulmones si imprimis affecti sunt, respiratio adhuc magis impedita fit, sputa ferruginosa, aër respiratorius malo odore.

Auscultatione et percussione signa oedematis pulmonum imprimis lobi inferioris, et hepatisationis percipiuntur.

Si hepar corripitur, cutis flavido colore obtingitur, urina reactionem in bilem exercet et aegrotus profundo pressu doloribus obtusis in hepatis regione, paululum evata, afficitur.

Singulos vero saccos serosos correptos esse, ex obiectivis signis accumulationum aquosarum, ex tumore, ex signis singulorum organorum compressionis coniicitur et animadvertitur. Indolentia et stupor aegrotum impediunt, quominus de subiectivis affectionibus quidquam eferat; nam si puris resorptio ab ulcere exit, hoc nonunquam immutatum et purulentum manet; nonnumquam nitio magis aridum fit, quum, inflammatione provecta in asorum systemate, inflammationem a vulnere deducit. Vulgo vero inflammationem vulneris universa dissolutio

eiusque sequelae sequuntur. Membrum vulneratum oedematosum, inflammatum invenitur, musculorum intervalla magna copia tenuis purulentae aquae et ichorosae implentur, tela cellulosa in iis saepe gangraenosa reperitur; vulneris margines decidunt, loci cicatrice tecti dirimuntur; partes molles collabuntur, musculi et inter se et ab osse dissoluti, retrahuntur, ut in amputationis truncis e. g., quamquam ligatura quam accuratissime alligata est, os protrudatur. Nonnunquam crebri sanguinis fluxus aut ex parenchymate aut ex singulis majoribus vasis vulneris eam habent vim, ut aegroti mors acceleretur. Sanguis effluens tenuis, aquosus, niger neque ullam fere coagulationis propensionem ostendit.

Aetiologia.

Certum est deliberatumque signa, quorum supra iam mentionem fecimus, ex toxicatione sanguinis oriri, quae sequitur puris in sanguinem receptionem. Receptio igitur puris in sanguinem eiusque in diversis corporis partibus depositio a multis scriptoribus medicis demonstrata est. Qua autem ratione atque via ex locis purulentis in sanguinem perveniat, viri docti valde admodum inter se dissentiunt neque possumus, quin ad hoc quidem tempus aut huic aut illi hypothesi veritatem quandam ad liquidum exploratam attribuamus. Quarum sententiarum gravissimarum dissensionem paucis hicce componere in animo est.

Pristinis temporibus, quum in dissecanda inquirendaque cadavera animus minus intenderetur, mors deduce-

batur ex putrida quasi vulneris pravitate, quae totum corpus particeps redderet. (dissolutio Hunteri) Morbum inter localem et generalem investigare connexum omittebatur. Sectionibus cadaverum crebrius repetitis quum depositiones lobulares reperirentur, has pro morbo primario habere animus inclinabat, quasi quaedam tubercula, quae, dum febris hectica vim suam perniciosam exerceret, emollirentur; sed eo, quod tubercula talia in hominibus quam optima, ut videbatur, valetudine antea fruentibus inveniebantur, medici permoti erant ad inquirendum eorum nexum causalem cum vulnere. —

Primum igitur inter quaedam organa, e. g. inter cerebrum et iecur consensum aliquem esse putabant, ita quidem, ut exortam alterius organi inflammationem alterius simillima sequeretur. Qua ratione originem abscessuum hepatis post capitis vulnerationes exortorum, in quos primum animus inducebatur, explicari posse putabant.

Contra quam opinionem id loquebatur, quod tales metastases, quoad in aegrotis ipsis observare licuerat, neque ulla plerumque reactione inflammatoria prodibant neque in cadaveribus quidem plurimis in casibus reperiebantur. Quare derelinquebatur, quo magis theoria pathologiae solidaris humorali depellebatur neque nisi simplici modo pus a vulnere per vasa in telam organorum transferri arbitrabantur, in quibus sub forma abscessuum lobularium deponeretur.

Quod ut videretur verisimile, afferebant, id quod iam experientia constabat, scilicet in abscessibus, in empyemate etc. pus ex oculis elabi via resorptionis atque re-

sorptionem ipsam adesse exortis metastasibus eodem tempore, quo abscessus lobulares exorirentur, secretum illud purulentum diminui probabatur. Quam sententiam illud quoque tueri videbatur, quod tales abscessus celeriter et quidem sine certis inflammationis signis gignerentur, imo simplicissima erat atque arridebat opinio pus transferri in illis casibus, in quibus venae hiantes, ut ita dicam, reperiebantur, sicuti in sinibus durae matris, in venis ossium, quibus vis absorbens in vulnus purulentum attribui poterat. Qui quidem casus nil nisi exceptiones sunt; at haec explicandi ratio mere mechanica plerumque valde moderabatur eo, quod, ex quibus partibus pus consisteret, edocebatur, imprimis meliore corpusculorum purulentorum cognitione. Neque iam ab adversariis concedebatur corpuscula illa usque ad $\frac{1}{500}'''$ diametros accrescentia in vasa inviolata per endosmosin posse penetrare.

Ut autem theoria ipsa non esset derelinquenda, concedebatur quidem pus tametsi non in toto intraret, tamen penetrare solutum in moleculas suas, quae quum in interiorum vasorum partem venissent, loco metastaseos in formam quasi primariam redintegrarentur. Ad hoc tamquam commodum accedebat, quod cognita iam magnitudine puris cellularum putabatur propter ipsam magnitudinem in proximo reti capillari inhaerentes inflammationem provocare pus gignentem. Neque minori adiumento erat huic sententiae, quod inveniebantur in sanguine eorum, qui pyaemia mortui sunt, cellulae puris, cuius inventi vim in iis, quae sequuntur, admodum aestimabimus.

Ii, qui minus concedebant moleculas puris in san-
;uine restitui et reconciliari, hisce moleculis vim inesse
licebant in telam irritantem, per quam inflammatio ori-
etur quamque inflammationem sequeretur depositio. Utra-
ue sententia a mere metastatica eo iam differt, quod
nflammationem ad abscessus lobulares provocandos mul-
um valere statuitur. Ubi translatio puris directa aut
ius molecularum non videbatur probabilis, praesertim in
nterpretandis abscessibus hepatis post capitis vulnera,
ut ad pathologiam solidarem confugiebatur aut organon,
ı quo abscessus inveniebatur uno eodemque tempore
iolatum fuisse arbitrabantur, ex qua laesione pus ex-
rtum immediate deducebant.

Jam facile est intellectu has explicandi rationes ad de-
ionstrandum connexum inter abscessus metastaticos et sup-
urationem localem involvere hypotheses probando difficiles.

Quod adhuc desiderabatur medium, in phlebitide pus
arante inventum esse putabatur. Hancce phlebitidem
co vulnerato orientem et ad cor vergentem propagari,
rmare exsudationem purulentam in lumina vasorum et
ı sanguinem receptum pus partim qualitate aliena par-
m sua ipsius natura in proximo reti capillari deposi-
ones lobulares efficere dicebant.

Quae tunc nova theoria mox summopere laudabatur.
bservationes copiosae a Dance, Arnott, Cruveilhier,
landin, aliis institutae eam comprobabant neque minus
ctrinam haud quaquam adhuc satis illustratam, dico
scessus hepatis in vulneribus capitis observatos, pure
venis diploës reperto illustrare videbantur.

Non iam credebatur per endosmosin pus posse i vasa penetrare neque nisi noxium esse primumque ad esse in venis repertum agnoscebatur. Exortam deinde controversiam, num tunica vasorum communis inflammari possit, vix est, quam commemorem, si quidem nunc conceditur membranam illam et vasis et nervis carentem carere etiam inflammatione; inter ceteras autem telas venarum morbosum quodcunque blastema posse exsudare, quod undique latius sese extendens non ra perforare tunicam illam internam, emollire, solvere destruere potest. Intercedit hoc loco simillimum, quod in inflammatione membranarum serosarum observatur hoc modo discrimine, quod his stratum vasis caren minorem vim resistentem praebet et exsudato inflammatorio fundamenti, ut ita dicam, vasis abundantis facilius concedit penetrare, quam densior, levis venarum tunica (Henle.)

Omnibus pathologiae humoralis hucusque commemoratis sententiis hoc est commune, quod in iis dicunt pur sanguini admixto depositiones illas lobulares provocar talemque sanguinis compositionem effici, qualis in febribus typhosis et morte celeriter intrante sese manifestet

Omnes porro, quae attuli, opiniones inter se consensiunt eo, quod pus, ubicunque est, effectum non sit nisi perfecta inflammatione coniuncta cum sanguinis abundantia, stasi, exsudatione. Iam diu observationibu factis, quae cum notionibus vulgaribus non consentiebant ii, qui de puris effectione inquisitiones instituebant, ambigui erant. Cruveilhier, Dupuytren, Andral e

imprimis Rokitansky saepe cum in corde tum in venis maioribus, in arteriis pulmonalibus lobosas, cylindricas coagulationes fibrini inveniebant, quae fluidum turbidum, albidum continebant, quod pus esse censebant. In quo mirum erat, quod plurimis in casibus prope parietem vasis, quod pus secum ducebat, nulla inflammationis signa animadversa sunt neque quidquam inerat, nisi lenis coagulatio, qualis in cadaverum coagulationibus esse solet. De qua re mirum inter Dupuytren et Cruveilhier certamen ortum est; hic enim inflammationem invisibilem parietis vasorum caussam puris coagulationis esse existimavit, ille inflammationem lobi fibrini; uterque vero fallitur, quod inflammatio ante pus adsit opus esse opinatus est. Sed Dupuytren ad veritatem propius accessit, quod in sanguinis grumo pus effici contendit. Andral, qui idem hoc iam cognoverat, refert, quin explicationem et definitionem addat.

Rokitansky vero de ea re valde meritus est; primus enim accuratius describit, quo modo coagulata exsudatio, quae fibrinum continet, in pus immutetur.

Quodsi pus ex solido exsudato effici potest, quid impediat, quominus ipsum etiam ex coagulationibus intravascularibus oriatur? Chemice et morphologice tales coagulationes et fibrini exsudatum inter se non differunt quare non est, quidni in iis coagulationibus vasorum maiorum aeque ac in exsudato coagulato et in coagulata materia vasorum capillarium immutatio in pus propria efficiatur, si conditiones, quibus opus est, serosa pervasio et cohaesio cum organismo, datae sunt.

Ex quo tempore constat tumores atheromatosos in intima arteriarum tunica a fibrini eiectione ex sanguine fluente derivandos esse, occasio data est observandi hoc fibrinum inflammatione non effectum easdem commutationes pati, quas exsudatum fibrinum continens; resorbetur enim, in adipem commutatur, ossificatur et insigni Andral observatio de sex abscessibus, quorum magnitudo erat nucis ponticae, in arcu aortae inter tunicam intimam et fibrosam sine dubio eius purulentam immutationem demonstrat. Similis res est in fibrino sanguinis extravasati excreto.

Quae omnia hoc tempore satis nota sunt et demonstrant, quomodo pus in media coagulatione, ubi nulla phlebitidis signa inveniuntur neque in loco coagulationis ipsius neque in locis remotis, inesse possit. In quo neque opinione audaciori opus est inflammationis signa quasi leviora oculum effugere neque cum Cruveilhier censendum est pus a pariete venae aut cordis secretum mediam coagulationis partem persequi certis capillaritatis legibus usque ad hoc temporis ignotis.

Rokitansky existimat tales sanguinis grumos, simulatque orti sint, caussam phlebitidis esse posse, quaeque ex ea efficiantur, coniungi cum grumi materia. Nihil vero dicit, utrum grumus ipse venis non participibus in pus transire possit, necne, imo in eo venarum certam reactionem in grumum assumere videtur. Ne Julius Vogel quidem de hac re distinctam explicationem addit; Henle vero, quin quidquam ei dubium sit, pus ipsum nihilo adjutore propriam commutationem pati dicit

undemque processum in fibrino sanguinis extravasato ex-
tere posse existimat, in quo Gendrin consentit ea
ero conditione, ut ad hoc efficiendum inflammatione
artium mollium adiacentium opus sit.

Quanquam Carswell et Engel mutationem grumo-
um fibrinorum directam in pus contendunt, tamen, quum
um productum esse phlebitidis peractae putent, eorum
pinio nihilo discrepat ab opinione de hac re vulgari.
e nullam addit explicationem, huius vero argumenta
ifficientem persuadendi vim non habent. In ipso enim
umo argumenta non inveniuntur, quum eum a recenti
rino exsudato accurate discerni non posse iam dixe-
nus; neque grumi constructio plerumque concentrate
ervata quidquam argumenti nobis offert, quum ea coa-
ilato fibrino omnino propria sit; quare nihil restat nisi
narum ipsarum commutationes. Etsi Engel eas saepe
orsus deesse concedit, tamen, quum ex ipsa rei na-
ra sequitur, ut inflammationem omnino deesse conclu-
t, cum Cruveilhier contendit inflammationem iam antea
uisse et cum secretione eius producti in venae lumen
morem ruborumque parietis venae cessisse. Sed in-
ligi non licet, quali mechanismo e. g. inflammatio ve-
e iliacae totum exsudatum ut grumum explentem in
nae partem interiorem ponere possit, quum in proprio
rmationis loco intra parietis series ne ullum quidem
stigium relinquatur, eoque magis, quod tales exsuda-
nes intra parietis series maxima soliditate esse sem-
r in venis varicosis observari potest.

Quare sine dubio concedendum est quum coagulatio nes et in arteriis et in venis effectas sine inflammation ex sanguine fluente gigni, tum propriam in pus immuta tionem pati posse.

His igitur demonstratis, quaeritur, quibus condition bus sanguinis fibrinum omnino coaguletur quaeque mo menta coagulationem adiuvent.

In quo Thiersch sequimur, qui dicit:

„Es ist bekannt, dass das Blut ausserhalb des Orga nismus seinen Faserstoff ausscheidet, so wie wenn e im Gewebe oder Höhlen extravasirt, aus der Circu lation tritt. Beim Blute innerhalb des Organismus i es daher der Mangel an Bewegung, welcher de Gerinnung vorangeht. Ausserhalb gerinnt es auch b der heftigsten Bewegung. Neben der Ruhe muss da her wohl noch ein anderes Moment der Gerinnung z Grunde liegen, welches bis jetzt unbekannt ist. Vo Allem bleiben uns als begünstigende Momente Still stand, resp. Verlangsamung des Blutstromes, Zutri der Luft und allgemeine Schwäche. Der Zutritt de Luft kann befördernd einwirken in der Lunge, so wi auf frischen, granulirenden Wundflächen. Beide ste len ein blosliegendes Capillarnetz dar, welches de Luft zugänglich ist und einen Austausch der Gase nach den Gesetzen der Diffusion gestattet. Bei de Lunge ist dieser Vorgang hinlänglich bekannt, be Wundflächen blieb er bis jetzt unberücksichtigt. S viel ist vorläufig gewiss, dass diese beiden Stellen di Angriffspunkte des athmosphärischen Einflusses bilde

und derselbe bei dem häufigen Vorkommen lobulärer Ablagerungen in den Lungen, so wie bei den Veränderungen der Wundoberfläche beachtet werden muss. — Die Verlangsamung des Blutstromes, insofern sie die Gerinnung bedingen soll, kann von den verschiedensten Hindernissen der Circulation herrühren. Eine allgemeine Verlangsamung wird eintreten bei gewissen Anomalien des Herzmechanismus, im Froststadium des Fieberparoxismus, wobei der Herzschlag äusserst schwach, die Pulse verschwindend werden, bei allgemeiner Schwäche nach erschöpfenden Krankheiten, nach übermässiger Geburtsarbeit. Eine örtliche Verlangsamung wird sich einstellen bei atheromatöser Unebenheit, Erweiterung der Arterien und Verlust ihrer Elasticität, bei theilweiser Unwegsamkeit eines Theiles des Capillarnetzes, bei Verengerung, Verschliessung der Venenstämme und wenn der entzündlichen Productbildung eine durch die Nerven vermittelte Erweiterung der Capillaren vorangeht."

Quamvis igitur secundum Thiersch ex illis caussis [co]agulatio originem ducere non possit solis, sed aliud [cu]m illis coniunctum esse debeat, tamen, quamvis haec [e]xplicandi ratio sibi ipsi non placuerit, illa mo[m]enta ritinenda esse existimamus, donec maiores feci[m]us progressus cognoscendarum causarum, qui efficiunt, [u]t fibrinum mox facilius, mox difficilius coaguletur et ex [sa]nguine discernatur.

Caussis igitur coagulationis fibrini, usque ad hoc tem[p]oris notis, expositis non inutile mihi esse videtur, brevi

effectus, quos et localiter et in totum organismum pr
vocare possunt, ante oculos nobis poni. Quamquam en
coagulationis vim, quam habet in vasorum capillariu
parietem, nondum cognoscimus, tamen, quam in mai
rum venarum parietes exercet, plane nobis nota e
Grumus enim primum contrahitur, ita ut partes aquos
exprimantur, eoque modo rubida, serosa reactionis a
in circuitu accumulationum lobularium, explicanda e
Porro grumus organisatur, cum venarum pariete c
crescit; si vero purulenta existit liquefactio, saepe sy
ptomata phlebitidis characteristica inveniuntur; ubi v
mutatio tunicae venarum deest, coagulatio ipsa lubrica e
livida eiusque fines rubri. In qua pus, si adest, in s
nuoso canali centrali grumi ipsius inclusum est; ven
vero, signa inflammatoria, ubi exstiterunt, plerumque f
niculo quodam solido, livido completae erant. Qui fu
culus ex parte solidus, ex parte in leve, purulentu
fluidum immutatus producitur in influentes parvas ven
perque eas plerumque persequi potest usque ad ulcer
capillaritatem. Secundum Henle facillime explicatur
soliditas funiculi fibrini eo, quod venae nutriciae et v
nae ex partibus integris exeuntes uno tenore sanguinem
etiamsi non perfecte, intra grumum et parietem effu
dunt eoque modo ad grumum augendum et tinguendu
ex parte valent. Impedita enim ipsa venae nutriciae e
fusio phlebitidis causa est; quare grumi effectus in ma
joribus venis multis in casibus phlebitis est secundaria

Si igitur quaerimus, quamnam vim illa supra expo
sita et inflammatae et non inflammatae venae in organis

num, imprimis in totum sanguinem exerceat, multae no-
bis sententiae occurrunt saepe plane inter se diversae,
quarum, quae nobis maxime placent, enumerabimus.

Ante omnia Cruveilhier sequestrationem puris ve-
narum ex hoc effici posse censet, et quidem ita, ut ubi
exsudatio inflammationis in venae partem internam in-
ravit, supra aut infra sanguis coagulatus impediat, quo-
minus pus in circulationem ineat. Tali modo maligna
pyaemiae signa, febrem et infarctus metastaticos, retineri
existimabat eaque omnia intrare non posse, nisi grumus
sequestrans ullo modo perierit.

Jam supra exposuimus, quid de coagulatione sangui-
nis ex puris contactu existimandum sit nec minus de
auxilio, quod grumus praebere dicatur; grumum enim
etiamsi puris partes solidas retinet, partes fluidae ut fil-
trum penetrant, id quod Thiersch observatione confir-
matur, qui saepe juxta phlebitidem plane sequestratam
pyaemiam perfectam et accumulationes lobulares invenit.
Et hae ipsae accumulationes imprimis sequelae sequestra-
tionis sublatae esse dicuntur; pus enim venae productum
in proximo reti capillari retineri fertur et Henle grumi
etiam partes fibrinosas desquamatas simili modo se ha-
bere posse nuper docuit.

Quarum sententiarum prima eo nititur, quod puris
cellulae in sanguine pyaemico inveniuntur quodque pure
in venas iniecto similes existunt depositiones. Cui re
Henle impugnat, quum fieri non posse, ut quis puris
cellulas a corpusculis sanguinis colore carentibus discer-
nat, censeat. Eo quoque, quod in sanguine corpuscula

lymphatica insunt, quorum volumen puris cellulis non ce dit quaeque nullam tamen stasin procreant, illam hypo thesin non approbandam esse colligere licet.

Quare ne theoria prorsus collaberetur, ad puris cellu larum et grumorum fibrini qualitatem irritantem redeun dum erat. His quidem numquam talis qualitas attribu erat, illis vero et puris plasmati eam propriam esse nu quoque multis persuasum est. Sed si consideramus pu ris cellulam respiciendam esse formam organicam et pu ris plasma aeque fere ac sanguinis se habere et pus ulceris superficiem nullam vim irritantem exercere, co cedatur necesse est, circulationi ipsius talem vim noxiam qualis in pyaemia se ostendit, attribuendam non esse.

Quare quum qualitates nec puris nec fibrini postesta tem nobis dent contendendi accumulationes lobulares e demanare, quod in circulationem illa penetrant, alia ra tione earum origo inquirenda et explicanda est.

Nonnumquam, quin aliquid antecedat, nonnumquam cum prodromis initio pyaemiae vehemens frigus existit Priusquum enim haec horripilatio sese manifestet, neque semper ulcus periculosius fit neque signa phlebitidis sem per adsunt. Semper vero mutatio in ichorem clara est quae post primum illum impetum existit, et praeter eam adauctio tumoris, recens igitur exsudatio. Tum primum nonnullis in casibus venae maiores ut funiculi sentiend sunt, et dolori ficae, quo facto mors brevi sequitur cum signis longe provectae sanguinis dissolutionis.

Ut igitur commutatio in ichorem ante febris impetum existat, nihil evidentius existimare licet, quam ichore i

anguinem se effundente illam commutationem effici. Uni-
ersales rationes pathologicas, quibus illa res nititur,
numerare mihi non necessarium esse videtur, quum,
uae in cadaverum sectionibus inventa sunt, illa senten-
a comprobatur. Ita exempli causa Thiersch dicit:
anguinis qualitas tenue fluens, dissoluta, emollities te-
ıe plurimorum organorum, quin etiam uno in casu icho-
s odor sanguinis ex vena subclavia, qui a multis, qui
derant, animadversus erat, et icterus saepius insistens,
uin bilis execretio impediatur, demonstrant, vulne-
s secreti dissolutionem in totum sanguinem sese effun-
ere. Hic igitur ichoris transitus in sanguinem eo faci-
us efficitur, quo celerius et perfectius exsudati paren-
ıymatosi liquefactio fit, quoque minus in liquefactionis
rcuitu nova solida exsudatio gignitur. Eam vero ob
ussam pyaemia tam saepe telae subcutaneae post
eudoerysipelas animadvertitur, quia tum gangraenosum
sano nulla exsudati massa diremtum est vasaque per-
ulta capillaria ipso ichore tincta sunt; eamque ipsam
caussam raro pyaemia existit, si chronica ulcera, quo-
m superficies a cetera organismi parte massa telae
ncretae solidae forti discreta est, in statum ichorosum
anseunt. Sanguinis quoque fluxus, qui in pyaemia in
lceris superficie existunt, ex coagulati exsudati et gru-
orum extra vasculorum liquefactione explicari possunt
que minus eodem modo intelligere licet, quod exsudatio
astica et grumi formatio prorsus deest. Si transitu in
norem longius provecto grumi quoque maiorum vena-
m collabuntur haecque materia in ichorem transacta

nullo medio interiecto omni cum vi sanguini fluenti admi cetur, celeriter summus ichoris veneficationis gradus eff citur, quo facto fieri potest, ut exsudata eodem, q oriuntur, momento jam ichore mixta sint.

Quibus demonstratis restat, ut de grumi formatione venis et de accumulationibus lobulosis quaedam dica

Ex eo igitur, quod pus et ichor cum sanguine ta gitur, deduci non potest, attamen frigoris stadium, qu nonnumquam unam et dimidiam horam perdurat, ea efficere posse videtur. In frigore enim sanguinis flux deminutus et una refluxus in venas, quam rem Thiers aliique momentum sanguinis coagulationum efficiendaru esse sibi persuasum habent, eaque sententia cum obse vationibus in aegrotis institutis congruit, quum tum funiculo similis venarum maiorum non existit, nisi fr goribus plerumque pluribus antecessis. Serius tales cir culationis turbationes sequentes febrem illam perniciosa in interioribus etiam partibus accedunt et nisi iam sa guinis vis coagulandi putridae venenationi prorsus cessi stases capillares et coagulationes cum secundariis com mutationibus prodeunt.

Praeter frigoris stadium ad coagulationem valere pos sunt: universalis debilitas, arteriarum obliteratio, vas capillaria ex parte non permeabilia aliaque.

Ex iis igitur, quae adhuc demonstravimus, pyaemia theoria eo fere modo statuenda est:

In suppuratione aliqua exsudatum dissolvitur et ex sudatio, posita in parenchymate circumdante, id est vul nus ichorosum fit.

Clara febris pyaemicae effigies tum plerumque se ostendit, quum localis ichoratio maiorem assecuta est gradum, quanquam casus occurrunt, in quibus, quum ichoratio antecesserit, demonstrari non potest. Nihilominus febris pyaemica sequela mixtionis materiae putridae animalis cum sanguine respicienda est. Nisi igitur brevi sanguis quoque putridus fit, in variis vasorum systematis regionibus fibrini coagulationes existunt. Tales coagulationes sunt habendi grumi, qui sunt in venis et infarctus lobulares, easque ex sanguinis motionis turbatione effici posse verisimile est. Haec vero turbatio pendet a febri, ab localis inflammationis processu aliisque iam enumeratis momentis.

Ichorem vero et pus sanguini admixta coagulandi vim exercere experientia non probatur.

Aliae commutationes et anomalis venarum contenti et coagulationum lobularium sunt fibrini coagulationes vulgares, quum non magni sit momenti, utrum hae coagulationes sint exsudatae, extravasatae, an intravasculares. Quorum immutatio ipsa consistit in ichoroso fibrini collapsu et illae mutationes, quae in venarum tunica inveniuntur, in universum sequelae grumi formationis respiciendae sunt. Si finis grumi periphericus in ichorem mutatus est, quum cordis finis solidus et firmus adhuc venam complet, haec pars solida prorsus impedire non potest, quominus ichor in sanguinem transeat; tamen concedendum est, etiamsi haec pars, quam vocamus sequestrantem, in ichorem dissoluta est, tum succorum mortum maiore ichoris copia in sanguinem intrante, cele-

riter summum gradum nactum. Haec sunt, quae e scriptoribus, qui de pyaemia scripserunt, de eius mor aetiologia haurire mihi licebat.

Dispositio et caussae occasionales.

Primum rationes endemicae et epidemicae, qua nobis quidem usque ad hoc temporis ignotae sunt, n paullulum ad pyaemiam efficiendam valere, usu et ex perientia satis scimus, sed non solum illae, verum etiam certa tempora et loci saepissime caussae mortis hu morbo ortae sunt. Ut exemplum addam nonnullis an temporibus multae puerperae et homines, in quibus op rationes chirurgicae institutae sunt, in nosocomiis mo riuntur, quin quodam modo tanta mortalitas explica possit neque minus, qua ratione illa aeque celeriter ceda Multum quidem aegrotorum magna copia imprimis eorum quorum secretiones auctae et facile dissolvendae sun aëris abundantia emanationum animalium adaucta tem peratura, qua re celer secretionum dissolutio adiuvatu aliaeque externae res ad efficiendum hunc morbum va lere possunt. Aestus et aër humidus unamquamque su stentant epidemiam, imprimis morbos typhosos et septi cos; quare pyaemiae epidemiae imprimis aestate e auctumno existunt, quin hiemis frigore detinean tur necesse sit. Quare in nosocomiis et in locis, ub multae puerperae sunt, hic morbus frequentius, quam i privata praxi, observatur, neque unquam fere, quam i illis, vere epidemicus esse solet. Initio epidemiarum secundum Engel status sunt magis inflammatorii prae

alente propensitate exsudationum plasticarum, quin maior
ı cadaveribus dissolutionis inclinatio observetur. Quo
ɔngius temporis spatium epidemia perdurat et quo plu-
es homines ea corripiuntur, eo magis exsudationes pu-
ulentae, quin etiam ichorosae fiunt, eo magis cadavera
issolvuntur et sanguis a normali qualitate decedit. Sub
nem suppurationes etiam in variis corporis partibus effi-
iuntur et mors brevi post morbi initium sequitur.

Praeter eas caussas in universum magis disponentes
ingulares quoque dispositiones vim quandam ad transi-
um morborum primariorum in pyaemiam exercere mihi
ersuasum est, quibus adnumerari possunt: sanguinis
rasis scorbutica, cachertica et fortasse quoque ex qui-
usdam rationibus venosa.

Pyaemiae caussae occasionales sunt: laesiones trau-
aticae venarum cuiusque generis, porro si animales
ateriae dissolutae intrant, si pus, ichor, exsudata in-
ammatoria et pseudoinflammatoria, typhosa in canalem
enarum invadunt et sanguini admiscentur.

Non tam magnam, magis incertam vim pyaemiae
rocreandae refrigerationes et metastases exanthematum
acutorum et chronicorum et typhi exercent. Post
unc quidem morbum non tam raro pyaemia apparet
orbus secundarius, sed quidem saepius chronica et
cculta quam acuta.

Prognosis.

Si ichor et pus sanguini admixta sunt, nulla fere
edico spes est aegroti servandi. Sanguinis dissolutio

uno tenore usque ad mortem progreditur, quamdiu par-tes ad fervescendum aptae sanguini insunt. Quare hau- multi aegrotorum mortem effugiunt, in quibus puris effer-vescentia prorsus formata est.

Sanguinis dissolutio et mors eo celerius sequuntur quo longius materia, quae sanguini admixta erat, in pu-trida dissolutione illa progressa erat. Imprimis infaus- signa sunt haec: sudores modum excedentes, frigi- glutinosi, aut sanguinei aut odore malo, macies corpor- magna et celeris, prostratio perfecta et animi et corpor- virium, deliria, aër exspiratorius purulentus et malo odor- dolores pectoris et in regione hepatis et symptoma- effusionis purulentae in saccos serosos.

C u r a t i o.

Medico imprimis omni modo et arte agendum est ut omnes res perniciosae, quae apud homines iam aegro-tos transitum in pyaemiam adducere possunt, removean-tur; nam curatio prophylactica plurimum, ne dicam omnia valet. In quibus rebus removendis ante omnia, ut aë- vaporibus perniciosis vacuus sit, effici debet; quare in cubiculis nimii aegroti inesse non debent, non omne- valde aegroti iacere debent cum iis, qui ex ossium mor-bis laborent; aceti vapores saepius efficiantur et linum quum opos est, exuatur necesse est; porro quarto de-cimo quoque die cubicnlum purgandum, aurae aditu- patefaciendus et Chlori fumationes adhibendae sunt. Apu- vulneratos vulnera secundum stadia tractanda, aliena corpora ex iis removenda et suppurationi nimis copiosa-

stagnationi aut exsudati dissolutioni aut aurae infe-
ioni occurrendum; operationes, amputationes adhiben-
e sunt, ut sublata extremitate corporis, quae quin
rvetur, saepe dubium est, multis vita conservatur et
cetur. Curatio universalis vitam restituendam diri-
re debet.

Si vero morbus erupit, curatio et universalis et loca-
est; etiamsi ex iis, quae usque adhuc experientia
cuit, sequitur, ut nulla curationis via progredientem
nguinis dissolutionem retinere prorsus possit, tamen
orbo tali modo occurendum esse viri docti existimarunt.

In frigoris impetibus saepius repetitis ante, quod fe-
em intermittentem erraticam esse putabant, Chinino im-
mis coniuncto cum opio, attamen sine eventu prospero
sunt.

Quum vero animadverterent, morbi essentiam consistere
propria sanguinis dissolutione et fermento, ante om-
acida, acida mineralia et Chlorum adhibita sunt,
n, ut videtur, iis effectum esset, ut fermentum tolle-
ur. Ut vero acida intrinsecus porrecta vim suam op-
e exerceant, ea adjuvantur lavationibus cutis frigide
lantis cum acido aromatico, vino, spiritu camphorat.
jore torpore orto intrinsecus Camphora cum China,
n acidis (cum Nitro P. Frank) adhibetur et aegroto
pius parvae quantitates ciborum facile digerendorum,
, vinum, coffea etc. porriguntur.

Ut abscessibus secundariis in organis interioribus
uratur, nullum habemus remedium. Caussa localiter
erenda est. Vulnera enim, in quibus corpora aliena

insunt, ab iis et a partibus telae necroticae liberen necesse est. Balneae adhibendae sunt, et in universu vis vitalis vulneris eiusque circuitus sublevanda et re cienda et, ut exsudatio in vitae normam transeat, co pressa infuso Chamomillae calido aut vino aromatico i buta aut cataplasmata praecipienda. Si commutatio ichorem aut gangraena jam exstitit, lavationes locale cataplasmata cum Creosoti aqua, cum Thedenii aq vulneraria, cum aceto, in parenchymatosis sanguinis e sionibus pulveres stiptici coniuncti cum illis remediis a hibenda sunt.

Pars anatomico - pathologica.

Phlebitis, si hoc nomine symptomata sic dictae sorptionis puris, putridam sanguinis infectionem etc. s nificare vis, nil nisi spontaneum signum anatomicum si nificat. Discrepant hac in re sententiae virorum doct rum: num inflammatio parietum venarum caussa et i tium sit mutationum in lumine earundem apparentiu an signa intra venas primaria sint, quod tempus caussam attinet. Lebert, cui phlebitis primarium est processibus localibus Pyaemiae i. e. inflammatio pariet venarum, exsudatum inflammatorium, quod „valde fibros esse" supponit, tunicam internam vasis penetrare, coagulare talique modo impedimentum circulationis sa guinis atque tum caussam coagulationum fieri intra p rietes venarum dicit.

Si Lebert in hac narratione mentionem facit exp rimenti Schroederi van der Kolk, partem fibri

agulati sanguini recens emisso admixtam huius ipsius agulationem accelerare, obliviscitur jamjam alias contiones hic coagulationis sanguinis excepta fibrini partila. Eam tantum phlebitidem febris purulentae esse :it, cuius exsudatum et in partibus venarum et interiori narum tunicae non adhaerens init commutationem in s una cum destructione telarum. Pus quoque in coalationibus repertum a pariete venarum derivat, quas idem serius exstitisse putat atque pus in centrum tum :episse aut quod imbibitione quadam et lege capillariis in ipsum centrum pervenisse opinatur; qui ambo)cessus non solum hypothetici sunt, sed etiam in excationibus a legibus physicae discrepant.

Rokitansky vero distincte discernit primitivam phleidem atque secundariam coagulatione sanguinis pro:tam.

Andral, qui casum memorat, in quo non solum sans valde mutatus est et multi abscessus in cerebro, monibus etc. aderant, sed etiam distincte demonstrat sanguine affuisse corpuscula puris et addit nusquam tigia phlebitidis se invenisse; ipse dicit hunc statum e eundem ac illum, quem veteres diathesin purulentam ellabant. Etiam Andral in vasis coagula invenit in ri purulenta sine ullo inflammationis parietum venarum tigio; qui idem refert corpuscula puris ex corde dextro sinistrum ope circulationis pulmonum pervenire posse,) etiam in vasis capillaribus arteriarum pulmonalium rentia caussam praebere multorum abscessuum in enchymate pulmonum.

Symptomata igitur pyuemiae sese manifestare possun quin existat localis phlebitis. Lebert autem, cui a defendendam theoriam receptio puris et quidem boni laudabilis, colore flavo necessaria videtur quique etia non concedit cellulas etiam in venarum thrombo forma casus pyaemiae explicat sine phlebitide tales esse, quibus circumscripta inflammatio parietis venarum atq „la petite quantité de pus qui suffirait pour produi l'intoxication purulente", neglecta est. Lebert ip haecce dicit: Dans la grande majorité des cas u phlébite manifeste est le point de départ de l'infect et dans ceux ou l'inflammation d'une veine ne peut p ètre démonstrée par le scalpel, l'hyothèse d'une phlébi occulte offre bien plus de probabilité que toutes l autres suppositions qu'on pourrait émettre pour expliqu l'intoxication. — Abscessus metastaticos in organis pa enchymatosis et accumulationes puris in saccis seros symptomatibus pyaemiae secundariis, non essentialib adnumerandos hanc originem habere docet: Alterat universalis provecta pure phlebitidis in sanguinem r cepto provocat in sanguine illo infecto propensionem inflammationes locales circumscriptas. Infectio aute universalis „le sang mêlé au pus tend à se localiser p des abcès multiples.

Rokitansky, qui nullo medio interiecto phlebitid coagulationem sanguinis per se constituit, metastatic illos abscessus non productum inflammationis esse vul sed spontaneam sanguinis coagulationem in vasis c pillaribus coniunctam cum ulcerativa corrosione tunicaru

isorum et telarum adiacentium. Ex eodem sanguine 'scrasico aulam ut ita dicam, inflammatoriam circa abessus metastaticos oriri vult cum productis iis similiıs, qui in abscessibus reperiuntur. Ceterum etiam okitansky de purulenta commutatione coaguli venam loquitur; Henle quoque eam agnoscit.

Quum igitur, ut iam supra diximus, haec coagula tra venas in pyaemia inveniuntur etiam sine certis lebitidis signis localibus, disquisitio sola de connexu agulationum cum pyaemia instituenda est et quibus mentis illa phlebitis in pyaemia effici possit. Lerto caussa est in inhaerendo in pariete venae exsuto coagulato. Rokitansky non solum sanguinis inıtionem esse, sed etiam fibrini existimat; sententia ıs non nisi certis conditionibus recta est, huius ıssis non nitens et ratione non addita.

Conditiones coagulationis praecipue nota sunt contus sanguinis cum aëre et quies, tum impedimenta culationis mechanica inaequitatis parietum vasorum. ersch imprimis nos perattentos esse vult in aditum aeris pulmonibus. Lentiorem fluxum sanguinis reperimur uvantibus pulsibus mollibus et dicrotis, qui in stadio goris paroxysmi febris lentiores et minores fiunt: signa, ıe pyaemiam semper antecedunt.

Coagulatione sic orta concretio cum pariete venae dissolutio purulenta nasci potest et in hoc casu inimus signa phlebitidis characteristica parietum dentem, fragilitatem telae cellulosae adiacentis, accumuınes puris in his, solutionem, emollitionem, turbatio-

nem tunicae intimae. Thiersch semper invenit coagu-lum aequum, flavum, planum, cuius, ubi mutationes dee-rant, margines molles et rubro erant colore. Pus adest axim tenet coaguli; ubi vero signa phlebitidis ad-erant, purulenta quoque metamorphosis observaba- grumi sanguinei maius aut minus ad normam exten- ad peripheriam.

Impeditus effluxus venae nutriciae Henlio caus- esse videtur inflammationis parietis venae.

Auctore Henle ex commutatis coagulationibus p- aut singulae fibrini crumae in circulationem invadunt in proximis vasis capillaribus gignunt abscessus lob-lares. Ex aliorum sententia eo, quod in margine gru- superiore et inferiore coagulum magis recenti coagul-tioni sanguineae simile apparuit, studium quoddam cur- tionis esse videbatur, quod pus eo modo a circulatio- sanguinis separatum, sequestratum, ut ita dicam, app-ruit. Sed plane inest in formatione coagulorum, ut su- sum et deorsum et in trunco et in ramis sicut asper-tates et impedimenta in circulatione ad nova recent- sedimenta valeant efficienda. Argumentis non est d-monstratum pus provectum in vasis capillaribus co-sistens abscessus efficere lobulares, qui quidem saepi- desunt neque caussam perfectam praebent purulentis e-fusionibus in saccos serosos pectoris, abdominis, art-culorum. Tum autem lobulares depositiones saepe i-veniuntur sine sequestratione, grumi. Quam ob re- coagula venarum et lobulares abscessus ex eode- fonte derivare coacti sumus. (Tessier.) Par-

entae depositiones vel extravasata in omnibus fere or-
ganis et cavernis inventa sunt, intra ipsas corneae
lamellas et in cerebri substantia. Hae vero depositiones
initio prae se ferunt speciem sanguinearum depositionum,
ecchymosarum, quae postea tandem fuscae, flavidae et
tandem albidae et purulentae fiunt; ita certe res se habet
in organis parenchymatosis. In saccis serosis et syno-
vialibus immensae serosi, tenuis puris quantitates obser-
vatae sunt, in quibus albuminis partes circumferuntur.
Superficies serosae numquam rubro colore infectae sunt
ut sanguine imbutae, sed turbidae tantum et albuminis
partibus, quales in ipso fluido agitantur, contectae sunt.
Wernher refert ea exsudata fere semper acide reagere,
fibrini partes, quae in iis insunt, (quas supra albumen
nominavimus) in fluido ammoniacali et in solutionibus
salium lacteorum facile dissolvi posse. Porro in exsu-
dato inveniuntur cellulae et nuclei in variis formandi et
dissolvendi gradibus cellularum purulentarum, nuclei flavi,
cellulae granulosae, plures puris cellulae tumidae et ex
parte dirutae cellae granulatae. Nonnumquam in exsu-
dato fluido nullae prorsus perfectae puris cellulae, sed
nil nisi granala insunt. Praeterea serum, quum sit pro-
ductum dissolutionis, materiae extractivae massam pro-
tini compositionibus magnitudine aequam continere fertur.
Neque minus in tunicae mucosae cavis saepe purulentae
effusiones observatae sunt. — At in ceteris corporis par-
tibus anaemiae signa expressa sunt. Hepar, ren, cere-
brum sanguine carent, cor lassum et in eius cavernis
nullulum tantum sanguinis fluidi cum molli fibrinoso

coagulo. Multa organa iis effusionibus serosis moll facta sunt; saepissime nigra mollities ventri, intest crassi et tenuis et organorum adiacentium inveniu Quae omnia efficiunt, ut cadavera celeriter putrescan ea ipsa mirum in modum macra sunt et quam maxin flavo colore tincta, etiamsi ne ullus quidem bilis viaru morbus adest. Cui accedit, quod non accurate et stincte conditiones, quibus tales coloris mutationes nit tur, scimus — hic vero flavidus color in aliisque quoq morbis adynamicis, in typho etc. observatur.

Posterioribus pyaemiae stadiis sanguinem coagulan vis prorsus fere deficere fertur, imo tenuis, aquosu fusco colore imbutus est neque, si cum aëre contingitu erubescit. Et in ipso cadavere fluens manet. Iam seru exsudatum saepe prorsus sanguinis coloris speciem a sumit, quin microscopio unum integrum sanguinis co pusculum ostendere in eo possimus, quae fortasse ia in circulatione dissolvuntur et tincturae materia cum se miscetur. Scherer observavit et demonstravit acidu lacteum liberum in sanguine normali non inesse nequ alio loco gigni, nisi quo effervescendi et dissolven processus iam inducti sunt. Quare abscessus lobular gigni multi ex sanguinis qualitate supra exposita expl care student. Ex hac igitur ratione, quod sanguis no facile in vasa capillaria remotiora ingrediatur, quod ant ultimos ramos consistat, eos abundanter complet deinde cum sero, postea cum partibus tinguentibus pe fundat et ita parvae ecchymosae paullatim adaucta

procreentur, quae collapsae mox iterum aut in puri aut chori similem materiam transeunt.

Historia morbi.

Tobe, triginta octo annos natus, mercenarius, serra uadam ad secandum lignum destinata vulneratus erat t quidem ita, ut et ossa in articulatione cubiti sita et mnes partes molles huic adiacentes dirimerentur. Cum ac vulneratione ille Tobe XIV. die mensis Septembris n nosocomium nostrum chirurgicum venit. Quum artiulatio ipsa patefacta erat, olecranon ex parte maiore iremtum, partes molles in toto vulneris circuitu speciem raebebant diremtam et concussam, quarum cutis nonullas lineas reducta erat, amputatio brachii instituta st. Haec ipsa amputatio nihil praebebat, quod ésset n nostro casu praecipue adnotandum, sanguinis effluxus gaturis et aqua frigida adhibitis mox sistebatur, suturae et vincula, quae necessaria videbantur, adhibita sunt, um glacies in vulnus ipsum appositum.

Primis post amputationem illam diebus aegrotus ene se habebat, vulnus adspectum praebebat bonum x plurima parte concretionem per primam intentionem cipiens; coagulum tantum in medulla humeri inhaerens on amovebatur. Duedecimo vero post amputationem institutam die pressu in partem brachii internam magna uris copia a parte ossis interna remota est, ex quo sentiretur os in illo loco a periosteo solutum esse; altero e post sentiebatur a loco amputationis os a periosteo olutum et lubricum circiter unum pollicem in extenso.

Remedia apta adhibita sunt. Ex quo tempore aegrot saepe ex diarrhoea imprimis nocturna laborabat urinaq praebebat sedimentum, in quo multa salia urica inven bantur; pulsus praecipue vespertino tempore adauctus e usque ad centum ictus in LX. horae parte; appeti bonus erat neque ad hoc ulla macies aderat corpo Octavo autem die mensis Octobris vesperi hora octa frigore vehementi correptus est, quod sequebantur su res copiosissimi; pulsus erant centum, molles; urina m tum continens acidum uricum et valde acide reage Frigus sequentibus diebus non redierat, sed sudores p fusi erant atque continui; sensim deliria se manifes bant, subsultus tendinum et imo fere omnia symptoma reperiebantur, quae ego in Symptomatologia pyaemi commemoravi, ita quidem ut etiam vulneris facies mut retur. Atque infaustis illis symptomatibus in diem cr scentibus aegrotus XV. die mensis Octobris obiit.

Sectionis relatio.

Cavum cranii aperire non licebat.

Pulmones urtraque ex parte plane cum pleura co tali et diaphragmatica concreti erant. Lobi superior spumans album oedema tenentes, lobi inforiores erant aë carentes. In peripheria lobi inferioris dextri prope ma ginem anteriorem sub ipsa pleura erat magnitudine pi rotundus flavescens infiltratusque locus, massam flava sicuti in cavernula sitam continens, quae ex cavo pla removeri poterat, ita ut lubricus et ruber paries supe esset.

In pericardio non plus quam solet seri colore ca-
entis erat; quum ex arteria pulmonali tum ex aorta coa-
ula fibrini flava albaque amoveri poterant; tum utrisque
ventriculis et atriis erat nigrum coagulum atque flui-
us sanguis.

Hepatis lobus dexter paullulum superans marginem
ostarum, margo inferior magis acutus, sanguine abundans.

Lien, quod ad longitudinem attinet, 6" amplificatus,
orsus laxus, mollefactus, praeterea facile dirimi poterat.

Renes normales.

Pars inferior intestini tenuis paullulum sanguine in-
rata.

Ex vulnere ipso magna copia fluidi flavi, malo odore,
m remota erat; margines vulneris laxi, colore viridi
flavo. Ex medullae cylindro ossis humeri grumus
rdide rubellus, modice humidus eminet; os ipsum in
ere interiore prope vasa magna ad 2" solutum in uno
o aspere attingitur. In experimento molles partes ab
se removendi massa corticalis partis ossis inferioris
llibus inhaerebat partibus atque post remotionem reli-
t particulam ossis asperam atque inaequalem. Vena
chialis non continebat coagula, cuius in parte inferiore
nen aliquid diminutum parietesque paullulum crassio-
erant. Vena cephalica, ubi inter musculum deltoi-
m et coracobrachialem decurrit, impleta erat sordida,
formanti massa aeque ac hac regione venae in ipsam
antes, atque illa vena prope ipsum vulnus condensata,
n contineret coagulum, impleta tamen sanguine fluido
rubro. Sub musculo deltoideo et coracobrachiali, in-

sertionibus et originibus horum musculorum termina magna mollefactis, pontibus pertexta caverna, fluido s dido, rubeolo impleta, quae undique parietibus mollibus cumdata per sulcum intertubercularem cum articulati communicat, in qua proxima etiam massa eadem flui sordida, flavida inest. Cartilagines in articulis sunt c ruleae, albide splendentes; Membrana synovialis san neis extravasatis tecta et sordida. Paullulum infra extra sulcum intertubercularem os a periostéo solu asperumque est; periosteum circumdans unum cave illius parietem format. Serra persectum os colorem p bet sordido flavum in medullari praecipue parte, st externa magis rubescentia tenuibus vasis texta atq quod microscopio discimur, cellulis recentibus perte Quae massae maxima ex parte ex moleculari sebo, dirutis corpusculis puris et granis solutis compositae substantiam spongiosam producuntur atque nihil reliquer nisi limbum plures lineas latum sub ipso articulati fine. Pars ossis inferior brachii amputati multis irre lariter currentibus, iniectis vasis, canalibus pertexta er qui canales etiam in ea ossis parte, quae serra disse erat, se aperiebant. Pars a peripheria soluta in o sic mutato, inflammato insedebat, quamvis relaxe, at sine ulla vasorum communicatione cum vetere osse necrosin transducta. Intra canales medullares cellu formabantur; ut brevi dicam, in toto osse signa ostiti cum necrosi coniunctae partis pheriphericae obviam bis venerunt.

VITA.

Ego, Antonius Carolus Wicher, natus sum
osenbergiae, Silesiae superioris oppido, anno
DCCCXXII. die XXVIII. mensis Octobris a pa-
Antonio, quem jam diu defunctum lugeo, et
atre Josepha, e gente Jarosch.

Primis litterarum elementis in il'a urbe privata-
e institutione imbutus Gymnasium adii Oppo-
nse. Septem post annis testimonio maturitatis
tructus Vratislaviam me contuli et auctumno
ni MDCCCXLV ab
ll. Huschke, t. fasces academicas tenente, inter
es academicos, et a Decano maxime spectabili
ll. Purkinje medicinae studiosis adscriptus sum.

Per duo semestria ibi audivi:
ll. Barkow de anatomia corporis humani, de os
logia et syndesmologia, de Angiologia, qui etiam
mihi fuit in cadaveribus rite dissecandis; —

Ill Klose de medicinae encyclopaedia et meth-dologia; —

Ill. Branis de Psychologia; —

Ill. Gravenhorst de Zoologia medicinali et Zoologia universali; —

Ill. Purkinje de physiologia universali et physiologia nervorum; —

Ill. Goeppert de botanice, quem etiam in excursionibus botanicis secutus sum: —

Ill. Glocker de mineralogia; —

Cel. Mueller de chemia.

Tempore autem autumnali anni MDCCCXLV Gryphiam me contuli ibique ab Ill. Vogt, Rectore Magnifico, in civium academicorum numer et ab Ill. Schultze, t. t. Decano in ordinem Medicorum receptus sum.

Gryphiae hisce interfui scholis:

Ill. Tillberg de physice, —

Ill. Hünefeld de chemia et organica et anorganica et pharmazeutica et forensi nec minus inter eius exercitationibus practicis; —

Ill. Erichson de logice; —

Ill. Schultze de anatomia corporis humani, anatomia comparata, de anatomia pathologica, arte cadavera rite dissecandi; —

Cel. Schulze de chemia organica nec min interfui eius exercitationibus; —

Cel. Laurer de angiologia, de arte fascias alligandi;

Ill. Berndt de pathologia et therapia speciali, therapia universali, de morbis neonatorum, de te obstetricia, de operationibus obstetriciis; idem x mihi fuit in clinico et medico et obstetricio; — Ill. Baum de chirurgia universali et speciali, fracturis et luxationibus, de ophthalmiatrice; em dux mihi fuit in clinico chirurgico et ophthalatrico et in exercitationibus operationum chirurcarum in cadavere institutarum; Ill. Litzmann de pathologia et therapia univeri, de materia medica, de semiotice morborum lmonum et cordis, de auscultatione et percussione, methodo formalas medicas rite concinnandi; — Exp. Eichstaedt de morbis cutaneis, de moraurium, de morbis organorum pectoris; — Exp. Glubrecht de medicina forensi et de polimedica.

Quibus omnibus viris doctissimis, Illustrissimis ıtias ago quam maximas.

Jamjam legitimis tentaminibus et examinibus abutis spero fore, ut dissertatione thesibusque desis summi in Medicina, Chirurgia, Arte Obstetriin me conferantur honores.

Theses:

1. Remedia, quae omnibus temporibus adhibita sint, praefero novis.

2. Caussam proximam abscessuum metastaticorum venarum inflammationem non agnosco.

3. Dysenteria morbis, quos vocant, contagiosis adnumeranda est.
